

Antragstellerin/Antragsteller

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Akad. Grad, Vorname/n, Familienname

Q 302 Molekulare Medizin

Geboren am in (Ort)

Studienadresse (PLZ, Ort, Straße)

Heimatadresse (PLZ, Ort, Straße)

Telefonnummer

E-Mail

*Studierende müssen den Antrag persönlich
in der Abteilung für Lehre und Studienange-
legenheiten, Speckbacherstraße 31-33,
6020 Innsbruck abgeben!*

ANMELDUNG DER BACHELORARBEITEN

Füllen Sie dieses Formular **ELEKTRONISCH** genau und vollständig aus und kreuzen Sie zutreffendes an.

Thema der Bachelorarbeiten:

- KIS-Zugang wird benötigt
- benötigte Zutrittsgesicherte Bereiche (Labor, OP, etc.)

Name der/des Lehrbeauftragten im Laborpraktikum Molekulare Medizin (Modul MM 6.2):

Funktion / Amtstitel / Akad. Grad / Vorname / Nachname

Institut / bzw. Klinik / Fakultät / Universität / falls nicht Innsbruck: genaue Kontaktadresse (Anschrift, Tel., E-Mail etc.)

Ort/Datum

Unterschrift der/des Studierenden

**Die oben stehenden Bachelorarbeiten werden durch das studienrechtliche Organ der
Medizinischen Universität Innsbruck angenommen.**

Datum

Unterschrift des studienrechtlichen Organs